**P Í S O M N Á Ž I A D O S Ť**

**š t u d e n t a**

**o  p r e r u š e n i e š t ú d i a**

Titul Meno a priezvisko: Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

trvale bytom Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text., dátum narodenia Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum.,
v zmysle § 64 ods. 2 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o prerušenie štúdia na Trnavskej univerzite v Trnave, na Teologickej fakulte, v Vyberte položku. ročníku, v Vyberte položku. forme, v Vyberte položku.stupni štúdia, v študijnom odbore Vyberte položku., v študijnom programe Vyberte položku., v akademickom roku Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. v termíne od Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum. do Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum..

Žiadosť o prerušenie štúdia podávam z nasledovného dôvodu:

Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text.

V Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text., dňa Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum.

 ..............................................

 vlastnoručný podpis žiadateľa

**K žiadosti je potrebné priložiť:**

1. **Preukaz študenta**
2. **Potvrdenie z knižnice o vrátení vypožičanej literatúry**